

**Från:** Kevin Crona <kevin@skrivtolkning.se>  
**Skickat:** den 15 maj 2020 14:48  
**Till:** Ala Shakrah; Media; Registrator  
**Ämne:** Textning pressträff 15 maj

-Klockan är 14.

Jag vill hälsa välkommen till dagens myndighetsgemensamma pressträff, om senaste läget gällande covid-19.

De som deltar idag är:

Thomas Lindén, avdelningschef, Socialstyrelsen.

Taha Alexandersson, ställföreträdande krisberedskapschef, Socialstyrelsen.

Anders Tegnell, statsepidemiolog, Folkhälsomyndigheten.

Svante Werger, rådgivare, MSB.

Efter presentationen går det bra att ställa frågor till hela gruppen, vi kommer även ta in frågor digitalt från journalister.

Det kommer finnas möjlighet till enskilda intervjuer inomhus efteråt.

Socialstyrelsen behöver försvinna klockan 15:00.

Folkhälsomyndigheten försvinner 15:20.

Det är viktigt att tänka på att hålla avstånd och inte trängas inomhus.

Med det lämnar jag ordet till Anders Tegnell.

-Välkomna hit.

Vi börjar med världskartan:

Där utvecklingen fortsätter på ungefär samma sätt som tidigare:

Europa som region ligger kvar på en sakta minskning, det varierar lite mellan olika länder.

USA är fortfarande bekymmersamt, Ryssland håller på att bli stort.

I Sydamerika finns oroande tendenser.

Det som tillkommit är att man ser en ökning i många länder i Mellanöstern - som i centrala Asien.

Det är varken nationellt eller internationellt slut, långt ifrån det - även om vi är uppe i 4 miljoner fall, och 300 000 avlidna.

I Sverige fortsätter kurvan att se väldigt likadan ut, hela tiden.

En sakta minskning, r-värdet är strax under 1.

Men det innebär ändå att vi nästan har 30 000 anmälda hittills, i Sverige.

Numer en ganska stor andel hos vård- och omsorgspersonal, som innebär att vi får en bättre och säkrare vård.

Det betyder att det är högt tryck på sjukvården, i många delar av landet, även om det minskar på en del ställen, ökar det på andra, framförallt i mindre regioner, där en liten ökning kan innebära en hög press på sjukvården.

I IVA-vården har vi en minskning av antal fall som läggs in hela tiden, man ligger länge på IVA, med en medelvårdtid på åtminstone 2-3 veckor, det kan bli ännu längre innan detta är över.

Det läggs i alla fall in färre personer.

Men återigen, det är väldigt stor skillnad i olika delar av landet.

Avlidna per dag är en kurva vi känner igen:

Det fylls på varje dag, med fall, de senaste 6-8 dagarna.

Vi ligger på ett medelvärde, som är det mest representativa - men tio dagar bakåt, och innan dess har vi stabila värden, någonstans mellan 70-75 om dagen.

Det speglar också uppdateringen vi gör veckovis, för att kontrollera alla register och se om alla som anmälts som covid-smittade är i livet, eller i dödsregistret.

Det är därför vi fångar folk lite sent ibland.

Vi ser på några regioner vi inte sett på på sistone.

Det är väldigt små siffror, jämförelsevis - 5-10 fall dagligen.

Det gör att man får stora variationer från dag till dag, som ni ser i Västernorrland.

Det är svårt att veta hur det kommer utvecklas på sikt.

Värmland, liknande där, man får en ansamling av fall ibland, och ibland jämnar det ut sig. En liknande bild i Dalarna, även om de som helhet är värre drabbat än en hel del andra - det går från 0-20, istället för 0-5.

De har haft mycket fall och har en tendens till en stabilisering/minskning.

Skåne, som vi ser extra på , då vi är oroliga över storstadsregionerna - det är mycket som talar för att de har störst risk för omfattande smittspridning.

Skåne har hållit sig på en jämn nivå, och man provtar mycket personal, och man ser inga tecken på något drastiskt.

Man gör ett jättebra jobb.

Äldre har vi fokuserat mycket på under senaste veckorna och pekat på hur viktigt det är att få särskilda äldreboenden att fungera så bra som möjligt, så vi kan skydda delen av befolkningen som är mest sårbar.

Det är en försiktig positiv trend, sen vi började peka på gruppen för ett par veckor sedan, så ser vi en sakta nedgång, även om det fortfarande är på relativt höga nivåer, har vi gått från ungefär 100 fall dagligen, till ungefär 50 per dag, under senare tid.

Man har vidtagit många åtgärder, som visar sig ha effekt, vilket är bra.

Det finns säkert mer att göra här.

Jag vill också lyfta att vi tar fram en rapport varje vecka för att få ett längre perspektiv på utvecklingen.

Dag till dag är det svårt att säga något bra om.

Den finns på hemsida, för den som är intresserad av mer djupgående analyser om vad som händer under veckan.

Sist men inte minst:

Att hålla sig under kurvan för vad vården orkar med.

Vi har slitit med det länge, folk börjar bli trötta på isolering och annat.

Vi är inte där än, vi har gjort mycket bra tillsammans och sjukvården fungerar bra - men vi får inte släppa taget nu.

Stanna hemma om du är sjuk.

Om du är 70 eller äldre - minimera sociala kontakter.

Du får gärna gå ut, att träffa folk utomhus, på behörigt avstånd är inga problem, men vi tyvärr historier om personer som låser in sig och inte går ut överhuvudtaget.

Det behövs inte - du får lika bra skydd utomhus om du är på behörigt avstånd.

Äldreboenden har många lösningar på det, att man kan träffa anhöriga på behörigt avstånd.

Vissa sätter till och med upp plexiglas.

Det är jättebra.

Vi hör hur mycket om hur äldre inte mår bra av isoleringen.

Så alla goda exempel på att kunna ha goda kontakter, även om vi inte känner oss trygga med att säga att man kan krama barnbarnen, kan man åtminstone träffa dem i trädgården.

Det är viktigt att komma ihåg.

Taha?

-God eftermiddag.

Våra siffror och den information vi nås av inom våra nätverk speglar det

Folkhälsomyndigheten redovisat idag.

Om vi tittar på antalet inlagda, kritiskt sjuka patienter, med covid-19 som vårdas på IVA just nu, minskar det i landet.

Förra fredagen redovisade jag att vi äntligen, hade antalet inneliggande på IVA, sen en drygt månad, under 500.

Idag understiger vi 400.

Det är 397 kritiskt sjuka patienter som vårdas på IVA-avdelningar i landet, med anledning av covid-19.

Det är första gången sen vecka 14 och vecka 14 har vi pratat om många gånger - det är veckan vi fick in flest begäran om stöd.

Johanna redovisade att det var i början av april vi såg behov av mest transportbehov och så.

Det är en minskning på nästan 20 % sedan förra fredagen, och 30 % sedan vecka 17, då vi hade 660 sjuka patienter - och det var ungefär en och samma dag vi hade den högsta toppen.

Det går i rätt riktning, ingen region har anmält en ökning av antalet inneliggande med covid-19 senaste fem dagarna.

Drygt 40 % av landets regioner rapporterar snarare en minskning av inneliggande på intensivvården, under senaste fem dagarna.

Det är otroligt positiva siffror, och i rätt riktning.

Men som Folkhälsomyndigheten är inne på är det en ojämn belastning, och någonstans har vi oaktat hur många disponibla intensivvårdsplatser vi har - ju lägre kapacitet du har från början, om du får en plusdelssmitta eller spridning, kan det slå i taket, så det är viktigt att komma ihåg perspektiven, att alla inte har lika mycket resurser till att börja med.

Men vi kan nu göra de särskilda insatserna, från Socialstyrelsen, i att försöka stötta med respiratorer och olika åtgärder för att kunna bygga ut, men också god samverkan med regionerna och IVA-samordning i sig, gällande personal och transport av patienter.

Ser vi på siffror med inlagda av covid-19 på andra avdelningar - 1624 patienter, drygt 100 patienter färre.

Däremot, om man ligger på avdelning innebär det inte att du påbörjar resan på en avdelning och hamnar på IVA.

Det speglar en hel del av det Thomas, min kollega, kommer beskriva också.

När det gäller eftervård. Med risk för att vara övertydlig, vilket vi försökt vara och kanske låter jobbigt, att vi inte bara pratar om positiva saker: Stabiliseringen och belastningen vi ser är fortfarande extremt hög för personalen i hälso- och sjukvården och den i stort. Slår vi ihop de som ligger på IVA idag och andra så ligger vi på strax över 600 patienter, vi hade 526 IVA-platser till att börja med. Att ligga på det här läget så länge är extremt. Jag ska kort nämna något om tillgång och fördelning av skyddsutrustning. Vi har ingen region som rapporterar kritisk påverkan just nu. Vi har drygt en femtedel av regionerna som rapporterar allvarlig påverkan, det vill säga steget under. Begäran om stöd som kommer in, som handlar om 48-timmarsperspektivet kan vi möta med majoriteten av artiklarna som efterfrågas. Vi har rapportering från kommunerna också, när det gäller påverkansgraden av tillgången av förbrukningsmateriel. 259 kommuner har rapporterat in till oss, och 4 % av dessa rapporterar en allvarlig påverkan av det här. Vi har inte en högre siffra än 4 % när det gäller påverkan av tillgången till skyddsutrustning. Detta speglar begäran av stöd. Hälften av länsstyrelser har inkommit med stödbegäran, har vi tidigare sagt. När vi följt upp detta så visar man på att man kunnat mäkla mellan kommunerna inom länet och olika aktörer. Innan man vänder sig till nationell nivå för stöd med skyddsutrustning och förbrukningsmateriel har man kunnat lösa det inom länen - oerhört positivt!

-Trots de delvis positiva signalerna vill jag påpeka att sjukvårdens uppdrag kring covid-19 inte är slut i och med det - inte patienternas resa heller. Vi har haft många covid-19-patienter på sjukhus, och därmed intensivvård. Det har varit långa vårdtider, man har legat nedsövd länge. Man ser ut att efter intensivvård, i stor utsträckning, inte kunna gå, stå, äta eller svälja - även kanske inte heller minnas eller tänka som förut heller. Man behöver stöd för att komma tillbaka efteråt, utifrån många olika kompetenser och professioner. Det är viktigt att alla som behöver rehabilitering också får det, för att få tillbaka sin funktionsförmåga och få rehabilitering av hög kvalitet. Det innebär att kapaciteten måste ökas. Vårdgivare är medvetna om detta och planerar för det i olika takt runtom i landet. Socialstyrelsen tillgängliggör denna vecka ett paket med olika delar. Vi släppte ett beräkningsverktyg för att uppskatta vårdgivarbehov avseende rehabilitering, och beslutsstöd till beslutsfattare och chefer om hur man kan planera för rehabilitering och eftervård i samverkan med olika vårdnivåer. Idag släpper vi två komponenter av stödet: Ett till vårdpersonal, ett till primärvården, ett till sjukhusvården. Vi har också funnit anledning att komplettera rehabpaketet med en femtedel. Det är

utifrån en insikt om att det varit långa vårdtider. Man kan behöva ett annat stöd när det gäller sjukskrivning. Det försäkringsmedicinska beslutsstödet är till stöd för Försäkringskassan och sjukskrivande läkare, som Socialstyrelsen förvaltar och kommer kompletteras med information avseende covid-19 för att förtydliga för professionen och kassan vad som gäller vid sjukdom, så att det blir rätt från början och minska krångel för patienten när det gäller sjukskrivning och sjukersättning.

-MSB arbetar för att hela samhället ska klara att hantera pandemin, dess konsekvenser och att det ska finnas beredskap i samhället, även för parallella händelser. Människors eget ansvar och engagemang är viktiga pusselbitar i arbetet. Därför är det positivt att regeringen beslutade att vi på MSB kan använda 10 miljarder för att stärka frivilliginsatser under pandemin. Krisberedskap som alla människors ansvar är en utgångspunkt för krisberedskapsveckan, som för fjärde året i rad genomförs den 11-17 maj. Syftet är att påminna om allas ansvar och bidra till att stärka alla människors eget ansvarstagande inför och under kriser. Normalt sett är detta fyllt av sociala aktiviteter och möten, men i år har vi naturligtvis fått tänka om - det mesta genomförs digitalt. I samband med krisberedskapsveckan har vi också, med stöd av undersökningsföretaget Attityd, undersökt hur pandemin påverkat människors syn på krisberedskap och det egna ansvaret. Tusen personer drygt har intervjuats mellan 8-13 maj, via webbenkät. Här är ett urval från resultaten, som även finns på MSB.se. Den slutliga rapporten kommer publiceras nästa vecka. Vi frågade bland annat om situationen med covid-19 gjort att människor stärkt eller planerar att stärka sitt hushållshemsberedskap inför andra framtida kriser. Betydligt fler än hälften svarar ja, att man har/planerar stärka sin hemberedskap. Upplever människor att erfarenheten av händelsen gjort dem mer förberedda för andra kriser? Ja, många upplever det. Mellan 50-60 % är mer mentalt förberedda. 30-40 % är mer praktiskt förberedda. Drygt 20 % svarar nej, och 10 % vet inte. Man kan ange flera svarsalternativ, så den totala procenten blir således lite över 100. Den svenska strategin diskuteras många. De svarande får i underlag att strategin är att inte stänga ner all verksamhet, men samtidigt ge tydliga uppmaning till allmänheten, och att alla har ansvar till att bidra till att minska smittspridningen. Frågan är om man upplever att det är ett rimligt ansvar man lagt på allmänheten, från myndigheterna. Över 60 % anser att det är helt rimligt, och över 20 % att det är ganska rimligt. Jag tror att man kan beskriva det här som ganska tydliga siffror. Därför känns det viktigt att uppmana alla att faktiskt ta sitt ansvar, att fortsätta följa myndigheternas rekommendationer och hjälpa till när man har möjlighet - att fortsätta vara en del av lösningen. Tack!

-SVT nyheter:

Kan jag få en kommentar från Folkhälsomyndigheten.

Norges statsminister säger att de förlänger reserestriktionerna till 20/8, men tillåter affärsresor från 1/6.

Om jag minns rätt var det tal om, för Sveriges del, om 15 juni.  
Norska skulle i så fall vara två månader längre.

Är det norska något Sverige borde följa efter, anser du?

Anders Tegnell: Jag antar de menar internationella resor, i världen.  
Åtminstone, den svenska begränsningen är att begränsa icke-nödvändiga resor ut i världen.  
Jag antar det är samma.

-Affärsresor inom norden, står det.  
De är okej från 1/6, men reserestriktionerna är kvar till 20/8.

-Det är inte ett slutdatum vi lade, för vi vill veta hur utvecklingen är i Europa.  
Det är grundat på att situationen i många länder i Europa är så pass problematiskt så risken är stor att man inte får sjukvården man behöver, eller det kan vara svårt att ta sig hem från vissa ställen i Europa.  
Det är det den kommer bygga på.  
Det är annorlunda med den norska, angående affärsresor i norden - det är en annan fråga.

-Aftonbladet:  
En fråga till, jag tror Socialstyrelsen, kanske även Folkhälsomyndigheten.

Medier har rapporterat om att vi har haft en framgång i att bara 20 % av de inlagda på IVA, avlider.  
Att 80 % klarar intensivvården.  
Men jag undrar om ni har uppgifter om hur många som avlider inom sjukhusvården, totalt sett?  
Inte bara IVA, alltså.

-Det är nog en siffra som är lägre än 80 %.  
Vi kommer leverera statistik regelbundet från Socialstyrelsen, men vi har tyvärr inga såna siffror med oss idag.  
-Inte hur många som klarar intensivvård eller hur många som talat avlider utanför sjukhusvården?  
-Inte här och nu.  
-När kommer de siffrorna börja presenteras?

-Vi kan se och titta vad vi har, men det kommer komma regelbundna statistikleveranser från oss.

-Sportbladet:

Två frågor till Anders Tegnell:

Breddidrott på division sju-nivå, är inte samma sak som elitfotbollen som yrkes- och näringsverksamhet.

Vad är hindret för er att säga ja till seniormatcher och tävlingar, men att Riksidrottsförbundet bedömer vilka förutsättningar finns för att bedriva verksamheten utanför era råd för att motverka smittspridning.

-Jag vet inte om jag förstår frågan.

Vi har en kontinuerlig dialog med Fotbolls- och Riksidrottsförbundet.

Den dialogen fortsätter.

-Frågan gäller att flytta beslutanderätten, till Riksidrottsförbundet, att bedöma om idrottsmässiga nivåskillnader, så ni slipper göra den bedömningen.

-Vi flyttar rätten att bedöma, inte beslutsrätten - rätten att bedöma regelverket för olika grupper som finns på plats.

-Kommer ni ta bort formuleringen "skjuta upp och ställa in seniormatcher"?

-Vi har en genomgång av alla råd och rekommendationer som finns på plats, till sommaren, som finns med i bedömningen, som kommer i början av juni

-Fotbollsförbundet, menar att råden att ställa in seniormatcher, skapar en situation där en yrkesgrupp anläggs med yrkesförbud.

Är det angeläget att ha det så i denna smittspridningsfas?

-Vi kommer återkomma till frågan.

Det är inte risken för yrkesutövande, utan de konsekvenser de skulle få i form av publik och sportbarer och annat.

Det är som med restauranger och annat, en del verksamheter idag måste begränsa verksamheten för den innebär så stora risker för smittspridningen - inte verksamheten i sig, utan effekten av den.

Vi tittar på det, i diskussioner internt och med Riksidrottsförbundet.

Vi återkommer i frågan när vi tittat igenom det.

-Tt:



Jag skulle följa upp en fråga som blev hängande i luften tidigare under veckan, om överdödligheten i våra äldreboenden.  
Hur ser den ut, har ni hunnit kolla det?

-Vi har inte data på det specifikt.

Däremot kan vi kontinuerligt följa överdödligheten i befolkningen, som en helhet, med eftersläpning på 2-3 veckor, då registren släpar efter betydligt mer.

Vi har, jag minns inte siffrorna i huvudet - men vi har en överdödlighet som är något över den normala dödlighet och den dödlighet som vi registrerat, så att säga.

Det finns mörkertal i detta.

Vad det beror på vet vi inte riktigt, om det är mer covid-död eller annat som spelar in.

Det är inte helt lätt att bedöma.

Vi har haft en lindring influensasäsong - så det är många faktorer som måste analyseras mer.

Men överdödlighet är det mest jämförbara måttet mellan olika länder.

Vi har betydligt mindre skillnad mellan uppmätt och rapporterat dödlighet än många andra länder.

-Frågan om testningen.

Vi skulle ha testat 100 000 i veckan, vid detta lag, det skulle skett i april, och Lena Hallengren säger att det borde kunna hända i maj.

Vi ligger på 30 000 - är det ett problem för smittspridningsarbetet i Sverige, och hur påverkar det i så fall?

-Det är inte så lätt att svara på.

Det är många olika aspekter.

Idag hade vi inte påverkat smittspridningen så mycket tror jag, men det finns potential att testa fler i äldreboenden, framförallt.

Man är på gång mot en bättre situation där, men det finns fortfarande en bra bit kvar - ett ökat testande är igång.

Vi har haft möten med olika regioner, bland annat Västra Götaland, där man har allt på plats för en ökad testning i de områdena.

Det skulle ha en positiv effekt.

En ökad testning i samhället skulle ha rätt små effekter på smittspridningen, men det skulle möjligen göra så att verksamheter har lättare att hålla den igång.

Det är tredje prioriteringen, om samhällsviktig verksamhet.

Där kan man i vissa fall göra så att man har bättre tillgänglighet i arbetskraften, att man inte behöver stanna hemma vid småförkylningar och så.

Jag tror inte det påverkar samhället så mycket, det kan påverka situationen i äldreboenden, men det är som sagt på gång där.

Det är svårt att få ihop alla system om journalföring mellan kommuner och regioner och så där.

Men det är på gång - och det ska på plats på över 20 ställen i Sverige.

Vi driver frågan, absolut.

Men att få det ännu bättre i äldreboenden, och skapa tillgänglighet för samhällsviktiga verksamheter, så det finns möjlighet för dem att testa sig.

Men prioriteringsordningen är densamma - prio ett med sjukvården fungerar bra.

Äldreboenden är vi inte säkra på, ännu.

Det har förbättrats, men det kan säkert bli bättre.

-Ekot, till Anders Tegnell, med anledning av mötet med Fotbollsförbundet och idrottsrörelsen.

Många europeiska länder har gett fotbollen en särställning.

Där ligorna nu startar upp, vilken hänsyn har ni tagit till idrottens och fotbollens särskilda roll i samhället?

-Inte så speciellt mycket, skulle jag vilja påstå.

Att idrotta, det är en viktig del av folkhälsan i Sverige.

Vi ser på det, men vi har inte som avsikt att särbehandla fotbollen, det är viktigt att se på idrottsrörelsen som helhet, och se vilka delar som kan fungera under omständigheterna, och vilka konsekvenser man skulle få om de sattes igång.

Så man känner sig trygg, med att det inte blir stora folksamlingar på kaféer och liknande.

När vi har en samlad bedömning kommer vi återkomma.

-Då tar vi frågor.

-Ekots somaliska avdelning: När det gäller smittspridningen Järva - smittskydd Stockholm visade att smittspridningen gått ner i dessa områden. Vad är er bild idag, och har ni testat personer i det området?

-Den trenden fortsätter, minskande smittspridningen. Det känns bra, att den toppen i början som drabbade många lugnat ner sig. Det är inte vi som skulle genomföra det i så fall, en bredare allmän testning i det området, det är Stockholm i så fall. Det är regionerna som får ta initiativ till en lokal testning. Ingen specifik testning i just det området alltså. Vi har gjort breda testningar i hela Stockholm, och då ingår ju enstaka personer i just det området, men inte så att man kan säga något specifikt om Järva.

-Allsvenskan var planerad att starta i mitten av juni, varför kan man inte ta ställningstagande just om fotbollen nu?

-Det är viktigt att se hur utvecklingen ser ut veckorna inför sommaren. Det är viktigt att kunna ta ett gemensamt ställningstagande inför sommaren, så vi är konsekventa gentemot olika verksamheter. Siffror och rapportering kommer bli osäker just nu, så först i slutet av maj kommer vi ha en bra bild över hur smittspridningen ser ut i Sverige. Då kan vi ta ställningstagande.

-Alzheimersförbundet pratar om att covid-19 kan bidra till hjärnans funktion också?

-Vi har inte sett några sådana rapporter.

-Lilla Aktuellt: Jag har en fråga om sommarkollon. Det finns flera kollon som ställs in nu på grund av corona, men barn samlas ju ändå i skolor som hålls öppna. Hur ser ni på det här? Är smittspridningen högre bland barn på kollo jämfört med i skolan, och i så fall varför?

-Det kan det möjligtvis vara, men det är viktigt att barn kan ha aktiviteter som vanligt, i den utsträckning det går. Vi vet att smittspridningen bland barn inte leder till så stora problem - de blir sällan allvarligt sjuka. Det som möjligtvis kan göra kolloverksamheten tveksam är om den är på nationell nivå, där känner vi oss tveksamma, men samlas man i närområdet med samma barn som ändå redan träffats så är vår bedömning att det går bra såvida man följer gällande rekommendationer. Man ska dock tänka på att inte sova för tätt, ha möjlighet för handtvätt, att barn med symtom stannar hemma och så vidare. Tänker man på hela paketet så är den typen av verksamhet helt okej.

-Är det det här som ska komma som rekommendationer? Ni har ju sagt till kolloverksamheter att det ska komma rekommendationer snart?

-Det här finns ju redan på plats. Det är det vi redan idag säger. Rekommendationerna, att samlas med max 50 personer, möjlighet att inte behöva trängas, tillgänglighet till handtvätt och så vidare.

-Det kommer inget särskilt om just kollon alltså?

-Nej, vi får se hur det blir i sommar, men vi försöker att undvika att gå in på varenda specifika område. Vi håller oss gärna på övergripande nivå. Men överhuvudtaget ser vi positivt på att barnaktivitet i så stor utsträckning som möjligt kan fortsätta ta plats, inte minst under sommaren.

-Vi hinner bara med några snabba frågor till, då Anders, Taha och Thomas behöver försvinna snart.

Dagens Etc?

-Ja, hej, jag har en fråga om hur Sverige lyckats undvika att hamna i katastrofläge? Nästan hälften av dem som dött i region Stockholm bor på äldreboenden. Region Stockholm så tidigt som 20 mars införde ny prioriteringsordning för vård på äldreboenden. Detta trots att man aldrig gått in i katastrofläge. Det har hela tiden funnits lediga platser på geriatriska avdelningar på sjukhuset. Regelverket rekommenderar inte vård på högre vårdnivå i 5-8, i Clinical ... Scale. Sjukhus rekommenderas inte till alla som är beroende av hjälp med att till exempel sköta sin ekonomi eller ta sin medicin. Som de flesta säkert vet gäller detta i princip alla som bor på äldreboenden. Vi på Dagens Etc har

frågat region Stockholm, ansvariga där, om regelverket, om varför det här infördes. De säger att det är för att undvika att hamna i katastrofläge. Kände Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten till dessa medicinska prioriteringar, som skiljer sig från Socialstyrelsen egna riktlinjer? De har pågått i snart två månader. Om Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen utrett om anledningen att vårdbehovet inte överstigit sjukvårdskomplexerat, är för att man i region Stockholm prioriterat vård på högre nivå i just den här gruppen?

-Vi på Socialstyrelsen har tagit fram två dokument för stöd när det gäller prioriteringar i exceptionellt läge, när resurserna inte motsvarar behovet. Vi har inte hamnat i ett sånt läge, vill jag först betona. Vi har varit förberedda på det, men haft tillkomna resurser som gjort att vi lyckligtvis inte hamnat där. I de dokumenten har vi beskrivit hur man kan tänka, prioriteringsmässigt, vilket varit av värde i den dagliga diskussionen om prioritering. Vi skriver till exempel att man kan använda CFS -skalan, som du beskriver, för underlag för att avgöra en patientens bräcklighet och hur väl man kan dra nytta av intensivvårdsbehandling. Vi beskriver att dessa bedömningar ska göras individuell och inte gruppvis - det gäller båda dokumenten.

-Det handlar inte om intensivvård...

-Jag är ledsen, vi har inte tid för längre frågor.

-Jag hörde tyvärr inte frågan.

-Jag sa bara att det inte handlar om IVA-platser, utan om all vård utanför äldreboenden - all vård på högre nivå. Det ska så klart göras individuell prövning, men det ska ju göras även i ett exceptionellt läge, och riktlinjer för medicinska prioriteringar skulle slå in. I princip nekas... Om man ska tolka nivåerna, man anger inte andra kriterier för hur man ska prioritera bort vård, utan det är den här skalan. Nummer 5 på skalan är att man kanske bara behöver hjälp med sin ekonomi och matlagning, eller med att ta sin medicin, vilket ju gäller många äldre.

-Man kan ta stöd i olika dokument och riktlinjer, men bedömningen för en enskild patient måste alltid individanpassas. Även om man har olika stöd till hjälp så är det den kunskap som den behandlande läkaren har som måste användas för att fatta besluten.

-Vi går över till enskilda intervjuer nu, som idag måste ske kort, då de flesta har kort om tid. Anders Tegnell finns utanför och MSB och Socialstyrelsen här inne. Tack!

--

**Kevin Crona**

Svensk Skrivtolkning AB

---

**A** Humlegårdsgatan 22, 114 46 Stockholm

**T** 08 501 181 81

**W** [www.skrivtolkning.se](http://www.skrivtolkning.se)

